Ueber

Hereditaet,

aus den

Journalen der Münchener Universitäts-Frauen-Klinik. (Jahrg. 1884—1886.)

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der gesammten Medizin

der

hohen medizinischen Facultät

der

Kgl. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

unter dem Präsidium des Herrn

Geheimrat Professor Dr. F. Winckel

vorgelegt von

JOSEPH SIX,

approb. Arzt aus Falkenstein (Oberpfalz).

München 1887.

Druck von M. Ernst (vorm. G. Pollner).

Ueber

Hereditaet,

aus den

Journalen der Münchener Universitäts-Frauen-Klinik. (Jahrg. 1884—1886.)

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der gesammten Medizin

der

hohen medizinischen Facultät

der

Kgl. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

unter dem Präsidium des Herrn

Geheimrat Professor Dr. F. Winckel

vorgelegt von

JOSEPH SIX,

approb. Arzt aus Falkenstein (Oberpfalz).

München 1887.

Druck von M. Ernst (vorm. G. Pollner).

„Die Erblichkeit anatomischer Eigentümlichkeiten, so wunderbar sie auch ist, müssen wir als ein die ganze organische Schöpfung beherrschendes Gesetz anerkennen."

Dass dieses Wort Beneke's*) richtig ist, kann um so weniger bestritten werden, als wir ja täglich beobachten können, wie Kinder nicht nur Gesichtsausdruck und Körperform, sondern sogar Eigentümlichkeiten des Charakters, eigentümliche Art des Lachens, Besonderheiten des Ganges u. s. w. des Vaters oder der Mutter genau nachahmen, selbst wenn sie ihre Eltern nicht gekannt haben.

Ebenso wie physiologische können natürlich auch pathologische Eigenschaften auf die Nachkommen übergehen — die Vererbung der Farbenblindheit, der Bluterkrankheit u. s. w. ist ja längst nachgewiesen — und das ist eigentlich gar nicht wunderbar, sondern folgerichtig zu erwarten. Dass aber nicht jede pathologische Veränderung, welche wir an einem Individuum wahrnehmen, ererbt sein muss, sondern auch erworben sein kann, ist ebenso unläugbar; denn sonst müsste ja, um mit klassischen Mustern zu sprechen, „Adam alle Gebrechen der Welt in seiner Person vereint haben" — wenigstens latent.

Aufgabe einer genauen Forschung, basirend auf

---

*) Beneke F. W. Constitution und constitutionelle Krankheiten des Menschen. Marburg 1881.

ausgedehnten klinischen Beobachtungen, statistischen Zusammenstellungen, anatomischen Untersuchungen, wird es also noch lange bleiben, zu entscheiden, ob eine Anomalie ererbt oder erworben ist, ehe das letzte Wort in dieser Frage gesprochen werden wird.

Die Aetiologie der Geschwülste ist durch Cohnheims Hypothese, wonach dieselben ihre Genese in einem Herde embryonalen Bildungsgewebes hätten, durchaus nicht zur Evidenz und für alle Fälle aufgeklärt und haben sich auch bereits namhafte Stimmen dagegen erhoben. Eine Theorie, die niemals bewiesen werden kann, wird nie befriedigen und führt nur zu Mysticismus.

Um nun einen Baustein zu dem grossen aufzuführenden Gebäude zu liefern, habe ich die nennenswerthen Anomalien, welche in den letzten drei Jahren in der hiesigen Universitäts-Frauenklinik beobachtet worden sind, auf ihre Aetiologie untersucht und meine Resultate — die letzte Schlussfolgerung vielfach einem gelehrteren Leser überlassend — im Folgenden niedergelegt.

Wegen der sonst unvermeidlichen Wiederholungen und zur Erzielung grösserer Uebersichtlichkeit die Einteilung nach Anomalien derjenigen nach Organen vorziehend, setze ich an die Spitze der Betrachtung die

Carcinome,

denen der erste Platz nicht nur wegen der relativ grössten Anzahl der Fälle gebührt, sondern noch weit mehr deshalb, weil sie wegen ihrer ausgesprochenen Malignität unser Interesse mit Vorzug in Anspruch nehmen.

Die 59 in den Journalen vorgefundenen Fälle verteilen sich folgendermassen:

Carc. uteri 43
„ mammae 6
„ ovarii 5
„ vaginae 4
„ pylori 1

Die Erkrankten waren 25—56, im Mittel 41,51 Jahre alt. Verheiratet waren 48, ledig 11; die Verheirateten weisen eine Durchschnittszahl des ehelichen Lebens von 14 Jahren auf.

Die Zeit des Eintrittes der ersten Menstruation schwankt zwischen dem 12. und 23. Jahr (Mittel 15,58). Geburten inclus. Aborte treffen auf die 53 Fälle der Geborenhabenden im Ganzen 288, also durchschnittlich 5,43 mit Schwankungen von 1—17.

Von den mit Carc. mammae Behafteten hatte nur Eine gestillt und zwar von ihren 6 Kindern 2 je 1 Jahr lang, 4 je 3—4 Monate lang.

Näher auf die

Aetiologie

eingehend, finden wir nun 13 mal Angaben, die auf eine hereditäre Belastung hinweisen — eine sehr hohe Zahl (= 22 %), die mich veranlasst, die Fälle nebst einigen wichtigen Momenten hier einzeln anzuführen:

1 Carc. mamm., 46jähr. III para: Mutter † 75jähr. an Magenkr., Geschwisterzahl 11;

1 Carc. uteri, 36jähr. I para: Mutter † 56jähr. an Magenkr., Geschwisterzahl 8;

1 Carc. uteri, 40jähr. I p.: Mutter lebt 64jähr., leidet an Genitalblutungen, Geschwisterzahl 4;

1 Carc. uteri 45jähr. III p.: Vater † 46jährig an „Unterleibsleiden" Geschwisterzahl 8;

1 Carc. uteri, ?jähr. ? p.: Mutter † 61jährig an Carc. mamm., Geschwisterzahl 6;

1 Carc. uteri, 33jähr. III p.: Mutter † 57jähr. an Carc. uteri, Geschwisterzahl 9;

1 Carc. uteri, 43jährig IV p.: Vater † 68jährig an Carc. d. Nase, Lippen, Stirn und des linken Auges, Geschwisterzahl 12;

1 Carc. uteri, 56jähr. XII p. (2 mal forceps): Mutter † 44jähr. an Carc. ut., Geschwisterzahl 4;

1 Carc. uteri, 47jähr. I p: Mutter † 44jähr., Schwester † 44jähr. an Carc. ut., Geschwisterzahl 19;

1 Carc. uteri, 44jähr. II p. (1 forceps): Mutter † 34jähr. an Carc. mamm. Geschwisterzahl 12; (eine Schwester hat 19 mal geboren.)

1 Carc. uteri, 42jähr. II p.: Mutter † 79jähr. an Magenkr., Geschwisterzahl 5;

1 Carc. ovarii, 55jähr. I p.: Mutter † ? jähr. an Carc. ut., Geschwisterzahl 7;

1 Carc. ovarii, 38jähr. 0 p.: Mutter † ? jähr. an Carc. ut., Geschwisterzahl 8.

Aus dieser Zusammenstellung fällt sofort auf, dass die hereditär Belasteten keine Vielgebärenden sind (Mittel 2,75 Geburten, Mittel der Nichtbelasteten 6,3 Geburten) hingegen ihre Eltern sehr fruchtbar waren (durchschnittlich 9,7 Kinder). Hier will ich gleich anfügen, dass alle Carcinomatösen aus sehr zahlreichen Familien stammten, indem sie eine Durchschnittszahl von 6,48 Geschwistern aufweisen.

Wünschenswert wäre es nun freilich zu wissen, ob die an Krebs Erkrankte das erste oder letzte Kind ihrer Eltern war, in welchem Alter der Eltern sie erzeugt wurde u. s. w. um sich eine Vermutung erlauben zu können, warum gerade dieses Kind die Krebs-Erbschaft angetreten hat, während die zahlreichen anderen davon verschont blieben — ob übrigens nicht das eine oder andere in einem späteren Lebensalter noch davon ergriffen wird, kann von vorneherein gar

nicht entschieden werden. Ferner wäre die Angabe von hohem Interesse, ob etwa die carcinomatöse Tochter auch in ihren sonstigen Eigenschaften, in Constitution, Temperament etc. z. B. der carcinomatösen Mutter mehr nachgeraten ist, während die gesunden Geschwister dem Vater ähnlicher sind. Merkwürdig ist überhaupt, dass unter den 13 Fällen nur 2 die Erbschaft vom Vater hatten, während doch im Allgemeinen angenommen wird, dass die Töchter mehr den Vätern nachgeraten.

Nunmehr ist aber zu untersuchen, ob die 13 bisher als hereditär angenommenen Fälle wirklich alle nur auf Heredität beruhen, oder ob mehr Gründe dafür sprechen, dass der Krebs von der Tochter etwa ebenso erworben worden ist, wie von der Mutter (vgl. Steinhauerlunge).

Für Heredität spricht nun sehr der Umstand, dass gerade diese von den Eltern her Belasteten keine Vielgebärenden sind, sondern nur im Mittel 2,75mal geboren haben. Diese Ziffer würde sogar noch erheblich geringer werden, wenn man den Fall von der 12. para (mit 2 Zangengeburten darunter) in Abzug brächte; denn hier sind genug Irritationen vorausgegangen, die eher für die Aetiologie herangezogen werden können als die Heredität.

Als zweifelhaft könnte etwa noch der oben an vierter Stelle angeführte Fall angestritten werden, wo der Vater an »Unterleibsleiden« gestorben war. Da aber der Laie unter »Leiden« immer etwas Chronisches versteht, so hat die Annahme eines Carcinoms des Mastdarms bei einem 46jährigen Mann eine ziemlich feste Basis.

Nehmen wir also 12 Fälle als sicher hereditär an, so giebt das noch immer 20,34 %, mit einer Durch-

schnittszahl von Geburten von 1,9! Das giebt wahrlich zu denken.

Früher bestandene Krankheiten oder Laesionen konnten nur in einem Falle als Mitursache d. h. vielleicht als causa proxima gefunden werden. Nemlich bei einer Patientin wurden bei der 6. Geburt seitliche Incisionen in die Cervix gemacht und dann der Forceps applizirt. Indess das allein ist gewiss nicht die Hauptursache des in der siebenten Schwangerschaft sich entwickelnden Uterinkrebses; es kommen ja derartige Verletzungen häufig vor, ohne dass Carcinom sich anschliesst.

In wieweit vorausgegangener fluor albus (18 Jahre, 11 Jahre, 1 Jahr während) oder Bleichsucht etc. als aetiol. Moment verwertet werden darf, ist sehr problematisch; jedenfalls wird man dabei in einen Circulus vitiosus verwickelt. Denn so gut als Fluor zu Krebs disponirt, kann Krebs-Disposition Fluor veranlassen. Dass gonorrhoische Infektion vielleicht zu Carcinose disponirt, ist mit mehr Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

Was ist nun über die Aetiologie der 46 übrigen Fälle zu sagen? Denken kann man an Verschiedenes:

1. Vielleicht Erbschaft von den Grosseltern.
2. Oft wiederholte kleine Irritationen d. h. Geburten, Aborte, Coitus, Masturbation etc.
3. Verwandtschaftsheirat.
4. Phthisis der Eltern, oder Potatorium u. s. w.
5. Einfluss der trophischen Nerven (»Kummer und Sorgen«), u. a. m.

Ueber alle diese Punkte geben uns natürlich die Journale nicht Aufschluss; es ist eben schwer eine ausführliche Anamnese aufzunehmen, wenn die Patientinnen kaum von ihren Eltern etwas wissen, geschweige von Grosseltern, Seitenverwandten etc. Gar Vieles wird

auch absichtlich verheimlicht und so bleiben die Angaben stets sehr lückenhaft.

Ich führe hier an, was an disponirenden Momenten ausser den vielen Geburten (Mittel 6,3) noch gefunden wurde:

a. Carc. mammae: 2mal Stoss gegen die Brust und gleichzeitig Phthisis in der Familie;
   1mal Phthisis allein;
   2mal nichts.

b. Carc. vaginae:
   1mal Phthisis und Epilepsie in der Familie;
   1mal Phthisis allein;
   1mal Lues vor 15 Jahren;
   1mal Fluor seit 1 Jahre.

c. Carc. ovarii:
   1mal Phthisis in der Familie und Fluor seit 1 Jahr;
   3mal nichts.

d. Carc. uteri:
   1mal Fluor seit 23 Jahren;
   1mal Fluor seit 5 Jahren;
   1mal Fluor seit 5 Jahren und Epilepsie in der Familie;
   9mal Phthisis in der Familie;
   15mal nichts.

Die Zeit des ersten Auftretens der Menstruation und das Verhalten derselben scheint gar keinen Einfluss zu haben.

Blondinen und Brünetten liefern fast die gleiche Zahl von Erkrankungen; also gegen den Krebs sind die »Schwarzen« nicht widerstandsfähiger als die Blonden, wiewohl man erstere im Allgemeinen für resistenter hält. Freilich kann aus dieser geringen Zahl kein allgemeiner Schluss gezogen werden. Schwere Sorgen und Kummer sind sicher von grossem Einfluss auf

die Entwicklung von Carcinose. Geheimrath Winckel erzählt alle Jahre in der Vorlesung über Frauenkrankheiten einen Fall von rapider Entwicklung eines Gebärmutterkrebses bei einer sehr gut situirten Frau, deren noch unmündiger Sohn wegen Raubmordes zu lebenslänglichem Zuchthause verurteilt worden war. Allerdings war die Frau vorher von ihrem Manne zweimal infizirt gewesen.

Aber in den Journalen finden sich keine derartigen Angaben; es wird ja wohl mancher Kummer zu Grabe getragen, ohne dass jemand davon erfahren hat.

Durch schwere Sorgen wird ebenso wie durch viele Geburten, Phthisis, lange dauernden Fluor ein geschwächter Organismus gesetzt, der dann wenig resistent ist. Wenn es einmal gelungen sein wird, die trophischen Nerven direkt nachzuweisen, dann wird wahrscheinlich manches in der Lehre der Geschwülste klar werden, was jetzt noch rätselhaft ist.

Adenoma uteri

wurde nur in einem einzigen Falle beobachtet. Es handelte sich um eine 41jähr. Taglöhnersfrau, die 7mal spontan entbunden worden war, niemals Fluor hatte, hereditär in keiner Weise belastet war; jedoch hatte sie seit ihrem 18. Lebensjahre alle 2—3 Wochen die Menstruation profus, schmerzlos, stets 8 Tage dauernd.

Hier können wohl am besten gleich die

4 Uterussarcome

angeschlossen werden, gefunden bei Frauen von 29, 46, 51, 54 Jahren, welche 2, 8, 1, 0mal geboren hatten.

Anamnese beim ersten Fall: beide Eltern an »Lungenleiden« gestorben.

2. Fall: der Vater ging an einer hernia incarcerata zu Grunde, die Mutter lebt und ist gesund.

3. Fall: der Vater an »Blasenleiden« (Krebs?) gestorben.

4. Fall: keine Belastung und keine direkte Ursache zu finden.

Myome.

10 Fälle im Alter von 25, 29, 32, 33, 36, 37, 44, 46, 48, 50 Jahren (Mittel 38 J.)

Geburten	0	bei 2 Patientinnen
„	0 + 3	Aborte bei 1 Patientin
„	1	bei 2 Patientinnen
„	2	bei 3 „
„	3 + 1	Abort bei 1 Patientin
„	12 + 2	„ „ 1 „

Also im Mittel 2,4 Geburten (incl. Aborte).

Auffallend ist die hohe Zahl (6) von Aborten auf 27 Geburten. Verheiratet waren 7, ledig 3.

Aus der Anamnese führe ich folgende Daten an:

1 Fall: Vater † 68jähr. an Phthisis.

1 „ „ † 46jähr. an »Lungenleiden«, die Mutter hatte eine Hernie.

1 „ Mutter hatte »Unterleibsleiden« und starb 53jähr. an Phthisis.

Eine direkte Ursache konnte in keinem Falle gefunden oder angegeben werden.

Besonders interessant unter diesen 10 Fällen ist einer, welcher eine Münchnerin betrifft, die schon seit Jahren in Beobachtung und Behandlung der k. Frauenklinik steht wegen eines sehr grossen Myoms, das schon mehrmals unter wehenartigen Schmerzen partiell geboren und dann mit dem Thermocanter resecirt worden ist. Nach der Operation befindet sie sich immer wieder sehr wohl, hat Appetit, Schlaf und ist sehr zufrieden.

Fibröse Polypen der Uteruslippen.

Fälle 5.

Alter 38, 41, 44, 50, 55 Jahre.
Geburten 2, 5, 11, 0, 2 (alle spontan).
Heredität: 1 mal eine Schwester † 38 jähr. an »Gebärmutterleiden«.
1 mal eine Mutter † 65 jähr. an »Magenkrebs«.
Geschwisterzahl 5, 9, 8, 3, 2. (Mittel 5,4).
Disponirende (?) Momente: 1 mal Phthisis in der Familie.

Es findet sich absolut keine Angabe, die auf direkten Reiz als nächste Ursache schliessen liesse; höchstens könnte man die 5 bezw. 11 Geburten in zwei Fällen etwa dafür anführen.

Ovarialtumoren

(mit Ausschluss der Carcinome)

fand ich 24. Die Patientinnen waren 15—56 Jahre alt. (Mittel 33,2 Jahre).

Verheiratet 12, ledig 12.

Alter der Ledigen: 26, 18, 24, 15, 28, 37, 30, 37, 24, 24, 24, 35 (Mittel 26,8) Jahre.

Alter der Verheirateten: 32, 39, 36, 32, 44, 43, 36, 38, 36, 56, 43, 40 (Mittel 40) Jahre.

Die Zeit des Eintrittes der ersten Menstruation schwankt zwischen dem 13. und 20. Lebensjahre (Mittel im 16,3. Jahre); die Menses werden bald als profus, bald als spärlich, bald als schmerzhaft, bald als schmerzlos u. s. w. geschildert. Eine Patientin, eine 36 jähr. Taglöhnersfrau, giebt an, dass bei ihr von Anfang an die Periode bald alle 8 Tage auftrat, dann wieder nur alle 3 Monate, aber stets mit Schmerzen verbunden.

Nulliparae	waren		9
I	„	„	4
II	„	„	3
III	„	„	1
IV	„	„	1
V	„	„	1
VI	„	„	1
VIII	„	„	1
X	„	„	1
XI	„	„	2

Mittel 2,8 Geburten (inclus. Aborte) im Allgegemeinen; 4,53 Geburten bei denen, die überhaupt geboren haben.

Die gleiche Neubildung bei anderen Familienangehörigen konnte in keinem Falle, Carcinom in 3 Fällen ermittelt werden, nemlich:

1 Fall: Vater Carc. lab. infer.
1 „ Mutter Carc. uteri.
1 „ Schwester Carc. ventriculi.

Als vielleicht disponirendes Moment fand sich in 6 Fällen Phthisis in der Familie.

Direkte Ursachen wurden folgende angegeben:

1 Fall: Peritonitis und Metritis vor 7 Jahren (Nullipara);
1 „ Peritonitis und Prolapsus uteri (Nullipara);
1 „ vor 18 Jahren von der Hebamme die Placenta durch Ziehen an der Nabelschnur entfernt: seitdem Schmerz in der linken Seite.
1 „ Peritonitis und Typhus vorausgegangen (nach einem Abortus).

Blondinen waren 10, Brünetten 9; ohne Angabe 5. Ueber die Grosseltern konnte in keinem Falle etwas erfahren werden.

Prolapsus uteri

kam in 15 Fällen zur Behandlung.

Lebensalter 28—60 Jahre; Mittel 39 Jahre.

Verheiratet 10, unverheiratet 5.

Geburten durchschnittlich 2,8; in 7 der Fälle war eine Zangengeburt vorausgegangen, 1 mal wurde dadurch ein Dammriss bewirkt, der nicht genäht wurde.

In keinem der Fälle fand sich eine Angabe, die auf Heredität hätte schliessen lassen.

In 1 Falle, bei einer 60jähr. Näherin, wird der Prolaps wohl in Folge Erschlaffung der ligamenta sacrouterina zu stande gekommen sein, wie es in diesem Alter nicht selten ist; denn schwere Arbeit oder viele Geburten — sie hat nur 1 mal geboren — kann bei ihr nicht als Ursache angenommen werden.

Das Gleiche wird bei einer 58jähr. Oekonomensfrau anzuführen sein, nur dass hier vielleicht auch die schwere Arbeit zum Teil die Schuld trägt.

In einem Falle war ein Trauma vorausgegangen; nämlich eine 46jährige gut genährte Taglöhnersfrau war vor einem Jahre von einer Kuh auf den Unterleib gestossen worden.

In den übrigen Fällen handelt es sich um schlecht oder doch nur mässig gut genährte Individuen, wo also geringe Entwicklung des Fettpolsters, mithin Schlaffheit des Dammes und besonders der Labien in Verbindung mit schwerer Arbeit das aetiol. Moment abgeben. Nur eine 43jährige Dienstmannsfrau wird als sehr fett beschrieben und als nächste Ursache des Prol. von ihr selbst eine Zwillingsgeburt angegeben, vor welcher sie schwer gehoben und in deren Gefolge sofort der Vorfall stattgehabt hätte, der nach den folgenden 2 Geburten immer grösser geworden.

In einem einzigen Falle, bei einer 36jährigen

VIII para fand sich neben dem Prol. auch eine Hernia inguin. bilat. „in Folge von Pressen bei den Geburten und von schwerem Heben".

Retroflexio uteri

Fälle 18.

Alter 22—44 Jahre (Mittel 34,7 J.)

Verheiratet 11, unverh. 7.

Geboren haben 14; Nulliparae 4.

Zahl der Geburten (incl. Aborte) im Mittel 5,14 (die Nulliparae nicht in Rechnung gezogen).

Von einer Heredität dieser Anomalie liess sich keine Spur nachweisen.

Für die Aetiologie lassen sich vielleicht folgende Angaben zum Teil verwerten:

1 Nullipara, 37 jähr., Köchin, hatte gleichzeitig ein kleines Myom an der hinteren Wand des uterus und einen Ovarialtumor.

1 XII para acquirirte das Leiden nach der letzten Geburt, obwohl sämmtliche Entbindungen leicht und schnell von statten gegangen waren.

1 XIII para wurde 4 mal unter Kunsthilfe entbunden (1 Wendung, 2 forceps, 1 Perforation).

1 V. grav.: Retrofl. uteri gravidi im 4. Monat (wohl wegen vorhandener Beckenenge, was aber nicht notirt ist).

1 III para erlitt vor 17 Jahren (!) einen Kuhstoss auf das Perinaeum.

1 VIII para machte nach der letzten Geburt eine Parametritis durch.

Für alle übrigen Fälle konnte keine direkte Ursache ermittelt werden; jedenfalls spielt das frühe Verlassen des Wochenbettes — oft schon am 3. Tage! — eine grosse Rolle. Ganz unerklärt blieb das Leiden bei 2 Nulliparae im Alter von 31 und 34 Jahren, von

denen die eine als fett, die andere als mager geschildert wird.

Anteflexio uteri

kam nur in einem einzigen Falle zur Beobachtung, nämlich bei einer 31jährigen Schreiners-Wittwe, die 5 Geburten (3 in Steisslage) und einen Partus immaturus im 5. Monat durchgemacht hatte. Ihre Mutter war an Carcin. mammae zu Grunde gegangen. Als früher bestandene Krankheiten nannte sie Typhus, Pneumonie, Erysipelas faciei.

Elephantiasis vulvae.

5 Fälle; Alter 21, 24, 35, 28, 24 Jahre.

Alle ledig und I parae.

Anamnese:

1 Fall: Mutter † an Leberkrebs.

1 Fall: die Geschwulst während der Schwangerschaft spontan entstanden.

2 Fälle: vorher breite Condylome an der Stelle gesessen.

1 Fall: die Patientin hat Rhachitis und Spondylitis durchgemacht.

Hernien

wurden (als Nebenbefund) 11 mal entdeckt; 3 bilaterales, 8 monolat; in einem Falle Hysterokele uteri gravidi. Alter 21—50 Jahre (Mittel 35,7), Geburten im Mittel 5,33 (keine Nullipara!) In einem Falle hatte auch der Vater eine Hernie; in einem Falle besteht dieselbe seit der ersten und in einem anderen seit der achten Geburt, hervorgerufen durch übermässiges Pressen, welcher Entstehungsgrund meist auch angegeben wurde für die gelegentlich beobachteten Strumae.

Epilepsie.

Fälle 3.

Alter 43, 22, 25 Jahre.

Die erste hatte 2 mal geboren (1 spontan, 1 forceps), die beiden anderen waren ledig, Nulliparae. Die erstgenannte Patientin hat eine Mutter und Schwester, die ebenfalls an epileptiformen Zuständen leiden. Den Anfang des Leidens bringt sie in Zusammenhang mit dem Ablauf eines Erysipels des rechten Unterschenkels im 28. Lebensjahre.

Sehr interessant war ein Fall von

Katalepsie

beobachtet an einer 16jährigen Oekonomenstochter, ledig, Nullipara; dieselbe war hereditär in keiner Weise belastet. Als Kind von 3 Monaten erlitt sie eine Fractur der Clavicula, worauf sich alsbald Muskelunruhe einstellte. Die 1. Menstruation hatte sie im 16. Jahre, seitdem regelmässig alle 4 Wochen, ziemlich stark. Als Kind hatte sie Masern, Diphtherie und Typhus durchgemacht. Soweit ich mich erinnere, war sie von anaem. Aussehen, klein, schwächlich.

Résumé.

Die Zahl der hier aufgenommenen Fälle beträgt also 167; nämlich:

Carcinome 59,
Adenom 1,
Sarcome 4,
Myome 10,

Polypen (fibroese) 5,
Ovar.-Tumoren 24,
Prolaps. uteri 15,
Retroflexio uteri 18,
Anteflexio uteri 1,
Elephantiasis vulvae 5,
Herniae 11,
Epilepsie 3,
Katalepsie 1.

Unter den Carcinomen fanden sich 13 Fälle von hereditärer Disposition, also 13 : 59 = 22 pCt.; verteilt auf die einzelnen Organe:

Carc. mammae 1 : 6
(Winiwarter 10 : 170; Sprengel 13 : 109; Fischer 8 : 64; Heineke 2 : 147.)

Carc. uteri 10 : 43 = 23,2 pCt.
(Andere Autoren 6,3 — 13 pCt.; Winckel Frauenk. pag. 397[1].)

Carc. ovarii 2 : 5.
(Angaben anderer Autoren nicht gefunden.)

Als Gelegenheitsursachen und angeborene disponirende Momente fand ich bei

Carc. mammae 2mal mechan. Insulte und gleichzeitig Phthisis in der Familie (Winiwarter bei 7 pCt. einmalige mechan. Insulte);

Carc. uteri 9mal hered. phthis. Disposition, 3mal Fluor albus, im Allgemeinen grosse Fruchtbarkeit — 6,3 Geburten. (Winckel 5,6 Geburten in 130 Fällen, Gusserow konstatirte dasselbe).

Carc. ovarii 1mal phthis. Disposition und Fluor albus. (Nach Olshausen disponirt das Alter der Pubertät dazu; meine Fälle weisen ein Alter von 55 und 38 (hered), 30, 29, 35 Jahren auf.)

Carc. vaginae 1mal Phthisis und Epilepsie, 1mal Phthisis und Fluor, 1mal Lues, 1mal Fluor.

Hereditäre Disposition keinmal. (Küstner: hered. 1 : 24.) Alter 48, 44, 47, 50 Jahre. Geburten 8, 9, 7, 6.

Die Angabe englischer Aerzte, dass in den Familien der an Krebs erkrankten Frauen häufig Tuberculose vorkomme, wird also durch diese Fälle bestätigt (14 : 59, oder mit Ausschluss der hered. Fälle 14 : 46 = 30,4 pCt.). Im Uebrigen können natürlich die einzeln angeführten Prozentzahlen nicht für sich massgebend sein, sondern nur als Summanden zu den von Anderen gefundenen Zahlen benützt werden.

Zu dem einzigen Adenomauteri, eine Anomalie, die nach Winckel bei 10 pCt. aller weiblichen Leichen gefunden, und meist in höherem Alter, d. h. nach der Menopause (70 pCt.) beobachtet wird, habe ich weiter nichts zu bemerken.

Vier Sarcome der Gebärmutter in 3 Jahren in einer nicht sehr grossen Klinik beobachtet, ist eine sehr hohe Zahl, indem Geh. Winckel innerhalb acht Jahren in Dresden keinen einzigen Fall beobachtete.

Sterilität 1 : 4 (25 : 63 in der Literatur nach Winckel.)

Praedisposition der klimakt. Periode 3 : 4.

Heredität 1 : 4 (?).

Hered. phthis. Disposition 1 : 4.

Dass unter 108 Fällen von Neubildungen innerhalb der weiblichen Genitalien nur 10 Myome beobachtet wurden, kann nicht zur Widerlegung der Thatsache dienen, dass die Myome die häufigsten Neoplasmen der weiblichen Genitalsphäre sind, indem in die Klinik natürlich nur jene Frauen kommen, denen die Geschwulst durch ihre Grösse oder ihren Sitz unangenehm wird. Sechsmal kam die Anomalie schon vor dem 40. Jahre zur Beobachtung. Direkte Heredität keinmal; Hered phthis. Disposition 3mal; Steri-

lität 2mal; Aborte 6 auf 27 Geburten. Alle diese Verhältnisszahlen stimmen mit den von Winckel bei einem viel grösseren Material gefundenen im Allgemeinen überein.

In den 5 Fällen von fibrösen Uteruspolypen fand sich 2mal hered. Disposition zu Neubildungen, aber keinmal eine Stütze für die Reiztheorie (nur 1mal 11 Geburten), was entschieden merkwürdig ist.

Bei den Ovarialtumoren fanden wir die Beobachtung von Peaslee, S. Lee, Scanzoni, Wells, Nussbaum und Olshausen bestätigt, dass Unverheiratete prädisponirt sind (12 : 24), und auch die Erkrankung schon in jüngerem Alter zeigen (15. Jahr) — Ovarialkystome kommen ja bekanntlich schon im Foetalleben vor (Winckel Frauenkr. pag. 643[1]) — Vielgebärende fanden sich 5 : 24. Nulliparae 9.

In 3 Fällen fand sich bei anderen Familienangehörigen Carcinom, in 4 Fällen liess sich vorausgegangener (?) Reiz nachweisen, 6mal fand sich hered. phthis. Belastung.

Für Prolapsus uteri fand sich in meinen 15 Fällen in Uebereinstimmung mit den Angaben in der Literatur keinmal hered. Disposition, sondern stets occasionelle Ursachen: Erschlaffung der Scheide, der Weichteile des Beckenbodens, der ligamenta sacrouterina, Geburten, geburtshilfliche Operationen, einmal auch ein Trauma.

Das Gleiche lässt sich im Allgemeinen über Retroflexio uteri sagen; auch hier spielen puerperale Vorgänge die Hauptrolle in der Frage der Aetiologie, was durch die Erfahrungen von Winckel bestätigt wird (l. c. pag. 340[1]). Uebrigens kommt nach Winckel und Ruge (Zeitschr. f. Gebh. und Gynäcol. II. 1878. p. 24 ff.) diese Anomalie auch angeboren vor.

Ueber den einzigen Fall von Anteflexio uteri ist nichts hinzuzufügen.

Sehr interessant ist die Entstehung von Elephantiasis vulvae aus breiten Condylomen, die in zwei von meinen 5 Fällen bestimmt angegeben wurde. Einen gleichen Fall theilt Veh mit (Winckel l. c. pag. 31).

Von den 11 Hernien

war nur 1 hereditär, während nach Wernher (Langenb. Arch. Bd. XI, Heft III) $^1/_3$ aller Hernien vererbt werden soll. Die Entstehung einer Hernie in Folge einer Geburt, wie in 2 Fällen mit Bestimmtheit angegeben worden ist, wird zwar von Roser und Linhart bestritten, aber von König (K. Chirurgie II, p. 254[3]) sehr überzeugend bewiesen.

Dass Epilepsie erblich sei, wird von allen Autoren übereinstimmend angegeben und durch einen meiner 3 Fälle bestätigt.

Nach Reich (Erblichkeit der Gebrechen 1883 p. 84) kann es als allgemeine Regel gelten, dass niemand ohne ererbte Anlage dazu in Epilepsie verfällt; doch müssen die Eltern nicht gerade epileptisch gewesen sein, auch andere chronische Affectionen des Nervensystems geben der Descendenz eine Disposition zur Epilepsie.

Die Katalepsie, eine nicht seltene Teilerscheinung der Hysterie, wird in meinem Falle auf ein Trauma zurückgeführt, was ganz glaubwürdig scheint, wofür ich aber keinen Beleg in der Literatur gefunden habe.

Indem damit das Material erschöpft ist (Beckenanomalien wurden absichtlich nicht aufgenommen), bin ich am Schlusse meiner Arbeit angelangt. Die Fehler und Mängel derselben verhehle ich mir durchaus nicht; es wird manche wünschenswerte Angabe darin viel-

leicht vermisst werden. Doch wird mir jeder, der mit klinischen Patienten schon zu thun hatte, zugeben müssen, dass es keine Kleinigkeit ist, aus ihnen eine ordentliche Anamnese herauszubringen. Gar oft wissen sie nicht einmal über ihre Eltern etwas anzugeben, geschweige über Grosseltern oder Seitenverwandte. Andererseits wurde auch bei Abfassung der Journale die Frage der Heredität nicht immer speziell berücksichtigt, wodurch manche Lücke entstand, die auszufüllen hinterher unmöglich ist. Nur in zwei Fällen, wo es sich um Münchnerinnen handelte, konnte ich die Patientinnen im Hause aufsuchen und noch einiges herausexaminiren.

Um einiges Licht in die naturwissenschaftlich so interessante und therapeutisch so wichtige Frage der Erblichkeit zu bringen, wird es die Aufgabe aller in besseren Familien thätiger Aerzte sein, jeden Fall genau und allseitig daraufhin zu untersuchen; als Hausarzt darauf zu dringen, dass ein Krankenbuch in der Familie geführt und von Generation zu Generation hinübergegeben wird. Nur durch gemeinschaftliches Zusammenarbeiten aller kann das noch in weiter Ferne winkende Ziel erreicht werden. Sollte diese meine Arbeit zur Aneiferung hiezu mit beitragen, so wäre ich für meine geringe Mühe überreichlich belohnt.